

# INTERAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA COM OS FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM ADOLESCENTES: RESULTADOS DO ESTUDO BRASILEIRO DE SÍNDROME METABÓLICA (BRAMS)



Fabiana Lopes Nogueira<sup>1</sup>, Cleliani de Cassia da Silva<sup>1,3</sup>, Ana Carolina Junqueira Vasques<sup>1,2</sup>, Daniella Fernandes Camilo<sup>1,3</sup>, Salete Brito, Ana Maria de Bernardi Rodrigues<sup>1</sup>, Roberta Soares Iara Cassani<sup>1</sup>, Mariana Porto Zambon<sup>1,3</sup>, Bruno Geloneze<sup>1,2,3</sup>

Email: fabianalopes13@bol.com.br



LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM METABOLISMO E DIABETES (LIMED)<sup>1</sup>, DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA<sup>2</sup>, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA<sup>3</sup>,

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

**Palavras-chave:** Atividade física - Adolescentes - Fatores de risco cardiometabólicos

## INTRODUÇÃO

Estudos demonstram que a prática habitual de atividade física podem evitar ou até mesmo controlar o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas em adolescentes<sup>1,2</sup>. O objetivo do estudo foi avaliar a interação entre a prática de atividade física e os fatores de risco cardiometabólicos em adolescentes com diferentes graus de adiposidade.

## METODOLOGIA

**Delineamento do estudo:** transversal

**Amostra:** 294 adolescentes de 10-19 anos.

**Avaliação clínica:** pressão arterial sistólica e diastólica, avaliadas pelo método auscultatório.

**Avaliação antropométrica e da composição corporal:** peso, altura e circunferência da cintura (ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca). O percentual de gordura corporal foi avaliado pelo teste de bioimpedância tetrapolar. Calculou-se o escore Z de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Escore Z de IMC). Para classificação do estado nutricional utilizou-se os critérios propostos pelo Centers for Disease Control and Prevention (2000)<sup>3</sup>.

**Prática de atividade física:** foi avaliada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física<sup>4</sup> (IPAQ), versão curta. O sedentarismo foi avaliado considerando o tempo total dispensido com TV, computador e vídeo-game, o tempo diário sentado durante a semana e o tempo diário sentado no final de semana.

**Dosagens bioquímicas:** glicemia de jejum, insulina, hemoglobina glicada, colesterol total e frações e triglicérides.

**Resistência à insulina:** foi avaliada pelo Homeostasis Model Assessment for Insulin Resistance<sup>5</sup> (Índice HOMA-IR = (insulina de jejum x glicemia de jejum/22,5) e pelo índice triglicérides x glicemia<sup>6</sup> (Índice TyG = [log (triglicérides x glicemia)/2]).

**Análises estatísticas:** teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade das variáveis. Para comparar as diferenças entre os grupos utilizou-se o teste t de Student para as variáveis com distribuição normal e o teste de Mann-Whitney para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. As correlações entre duas variáveis foram avaliadas pelos coeficientes de correlação Spearman, considerando-se como significantes valores de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 294 adolescentes avaliados, 48,6% estavam eutróficos, 16,7% com sobrepeso e 34,7% com obesidade. A distribuição do estado nutricional, de acordo com o sexo, é apresentada na Figura 1.

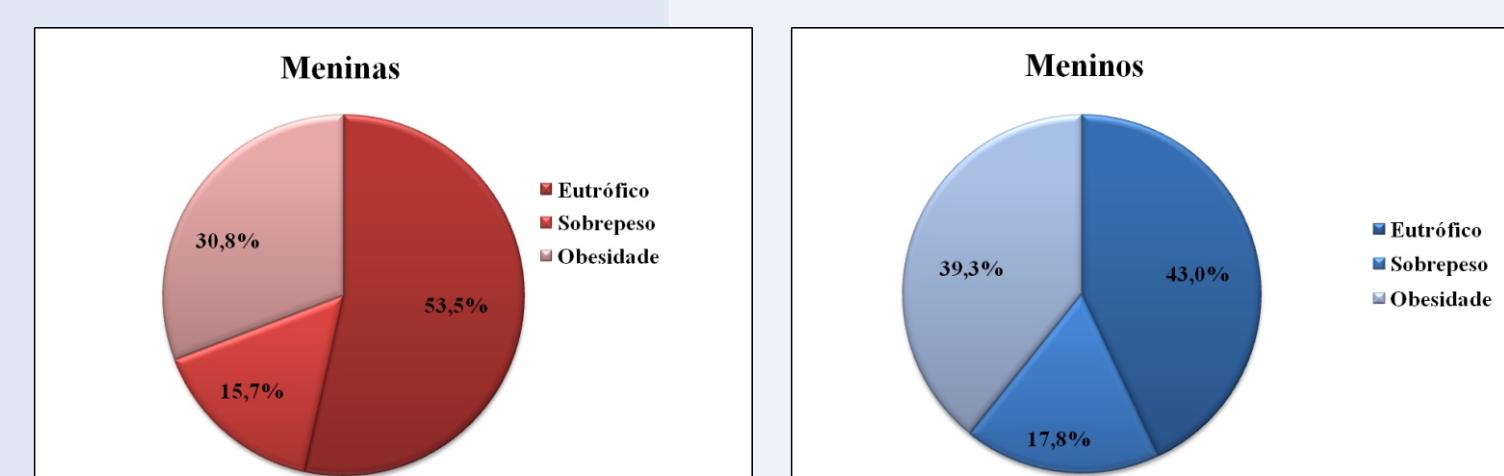


Figura 1 - Distribuição do estado nutricional de acordo com o sexo.

As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características clínicas, antropométricas, metabólicas e da composição corporal

Variáveis	Média ± Desvio Padrão		
	Meninas (n = 159)	Meninos (n = 135)	P
Idade (anos)	13,6 ± 2,5	13,3 ± 2,3	0,53*
Dados Antropométricos			
Escore Z IMC	0,8 ± 1,1	1,1 ± 1,2	0,06*
Circunferência da cintura (cm)	79,7 ± 15,7	84,0 ± 18,0	0,03**
Dados de Composição Corporal			
Gordura corporal (%)	29,2 ± 8,3	24,7 ± 9,3	0,000***
Dados Clínicos			
Pressão arterial sistólica (mmHg)	108,4 ± 12,2	108,7 ± 14,7	0,98*
Pressão arterial diastólica (mmHg)	69,2 ± 9,8	69,1 ± 11,1	0,81*
Dados Bioquímicos			
Glicemia de jejum (mg/dl)	80,4 ± 8,1	84,3 ± 8,5	0,000***
Insulina de jejum (mU/l)	16,9 ± 11,6	14,0 ± 9,3	0,005**
HOMA-IR	3,4 ± 2,3	2,9 ± 2,0	0,03*
Índice TyG	3,5 ± 0,2	3,5 ± 0,2	0,44*
Hemoglobina glicada (%)	5,4 ± 0,5	5,5 ± 0,4	0,06*
Colesterol total (mg/dl)	157,9 ± 31,7	156,9 ± 31,3	0,79*
LDL colesterol (mg/dl)	93,2 ± 29,2	91,6 ± 28,1	0,64*
HDL colesterol (mg/dl)	47,4 ± 10,7	46,3 ± 12,4	0,43*
Triglicérides (mg/dl)	87,2 ± 37,4	92,2 ± 51,9	0,64*
Atividade Física/Sedentarismo			
Tempo total despendido assistindo TV, computador ou videogame em horas/minutos	5,7 ± 3,7	5,2 ± 3,4	0,31*
Tempo total em minutos sentado durante um dia de semana	541,0 ± 189,4	478,7 ± 214,9	0,01**
Tempo total em minutos sentado durante um dia de final de semana	364,0 ± 235,2	331,9 ± 227,9	0,24*
Atividade física total/minutos	118,6 ± 100,1	153,8 ± 127,4	0,005**

\* Teste de Mann-Whitney, \*\* Teste t de Student, \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

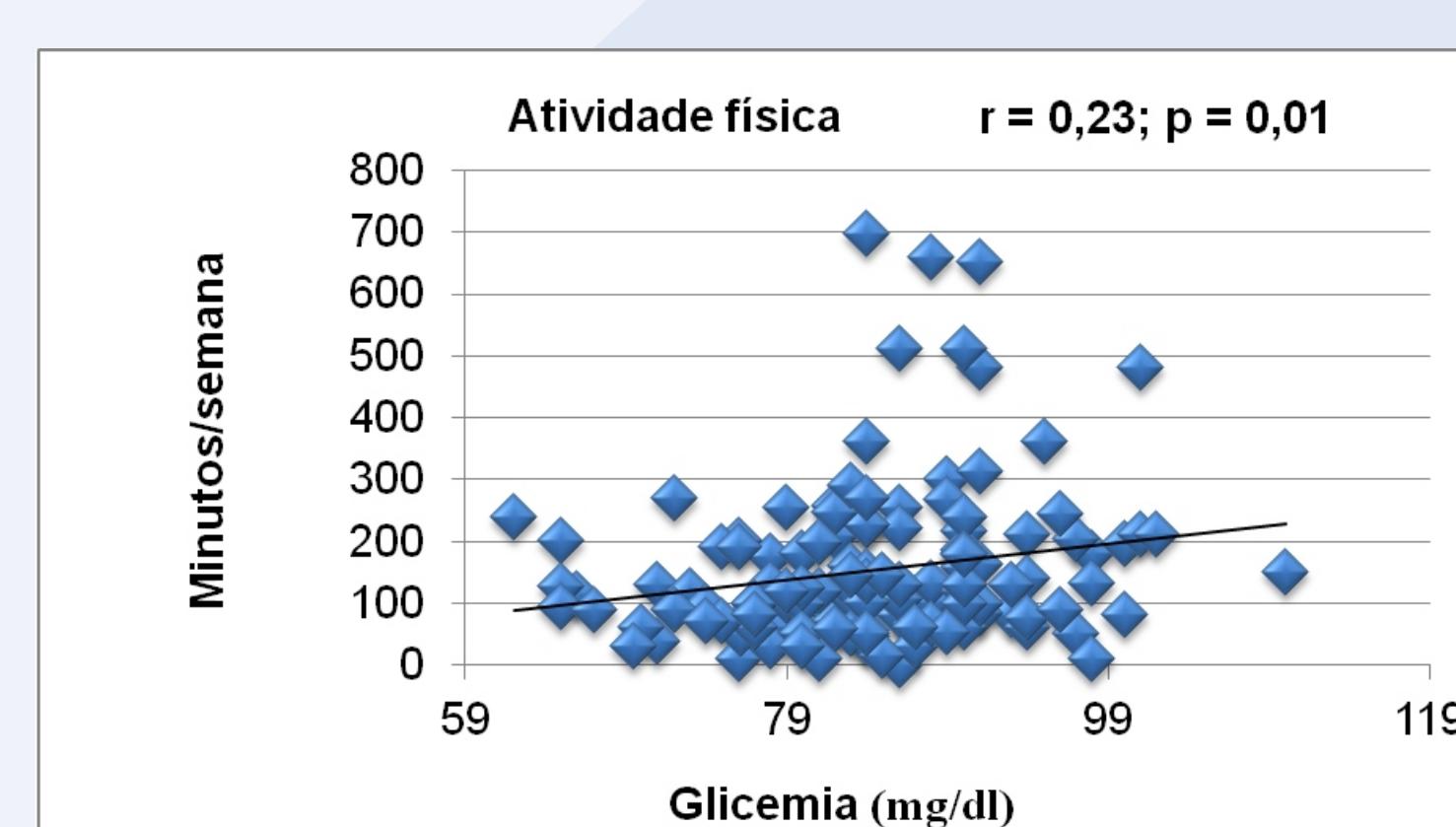


Figura 2 - Correlação entre atividade física com glicemia em meninos  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

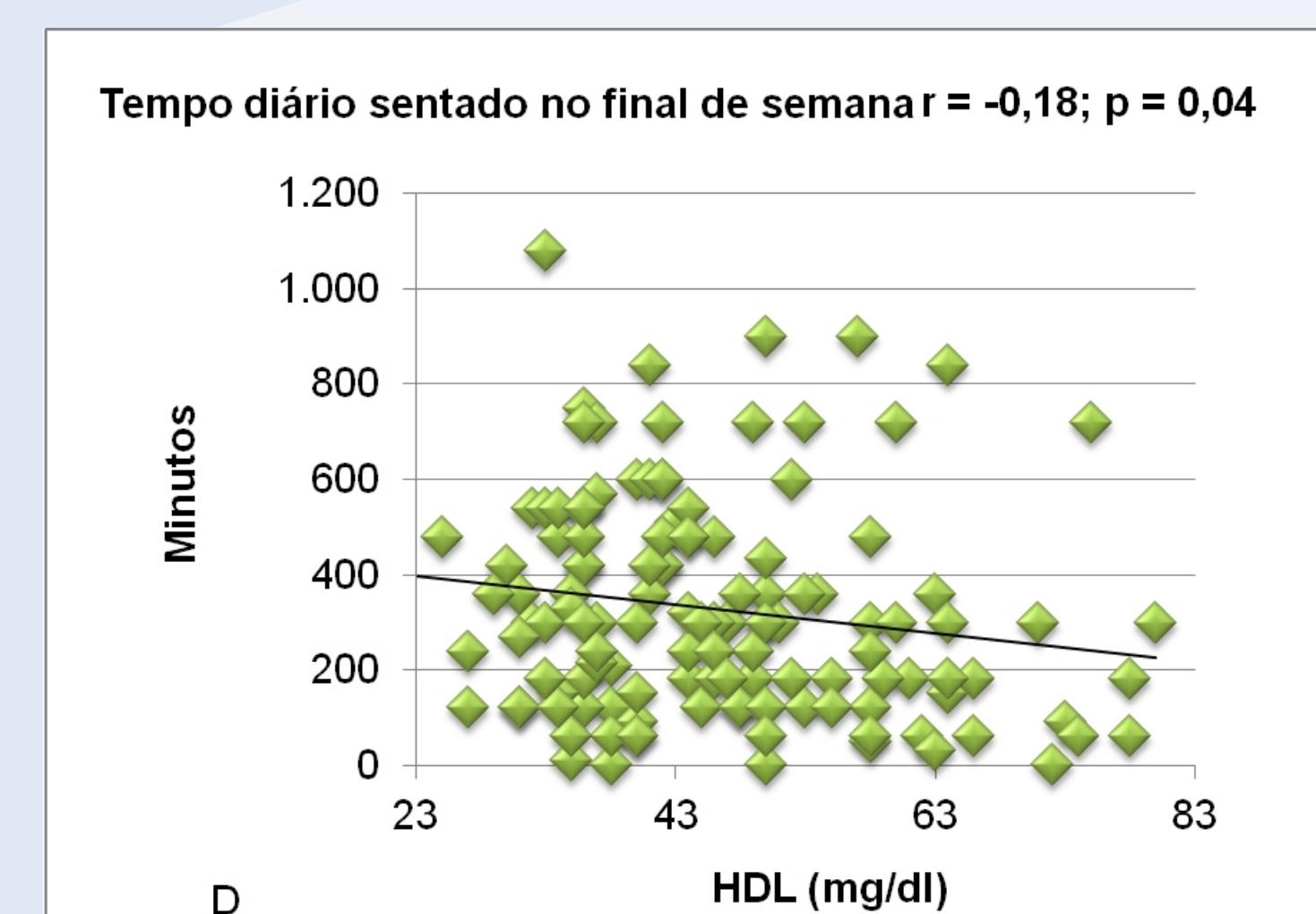
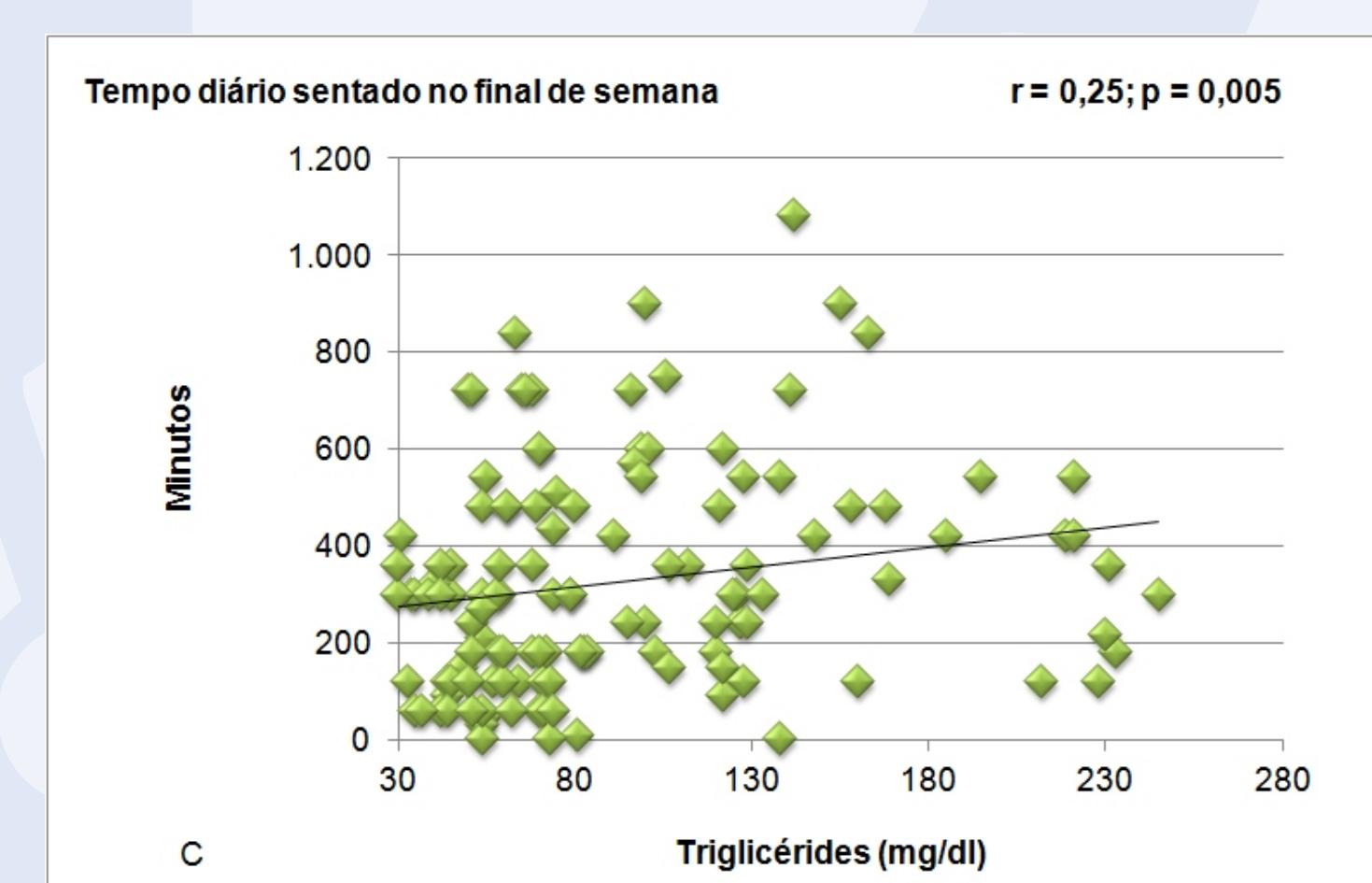
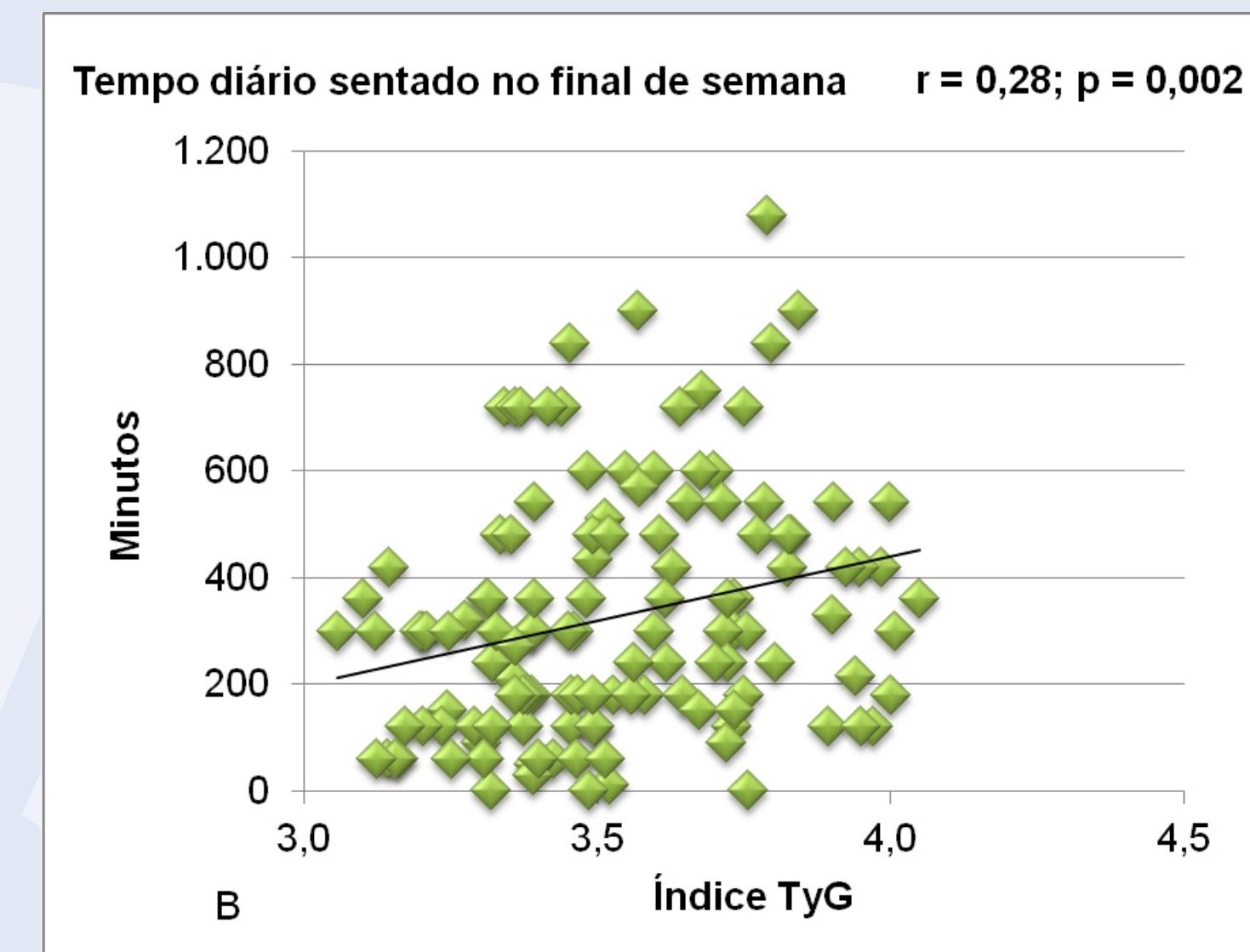
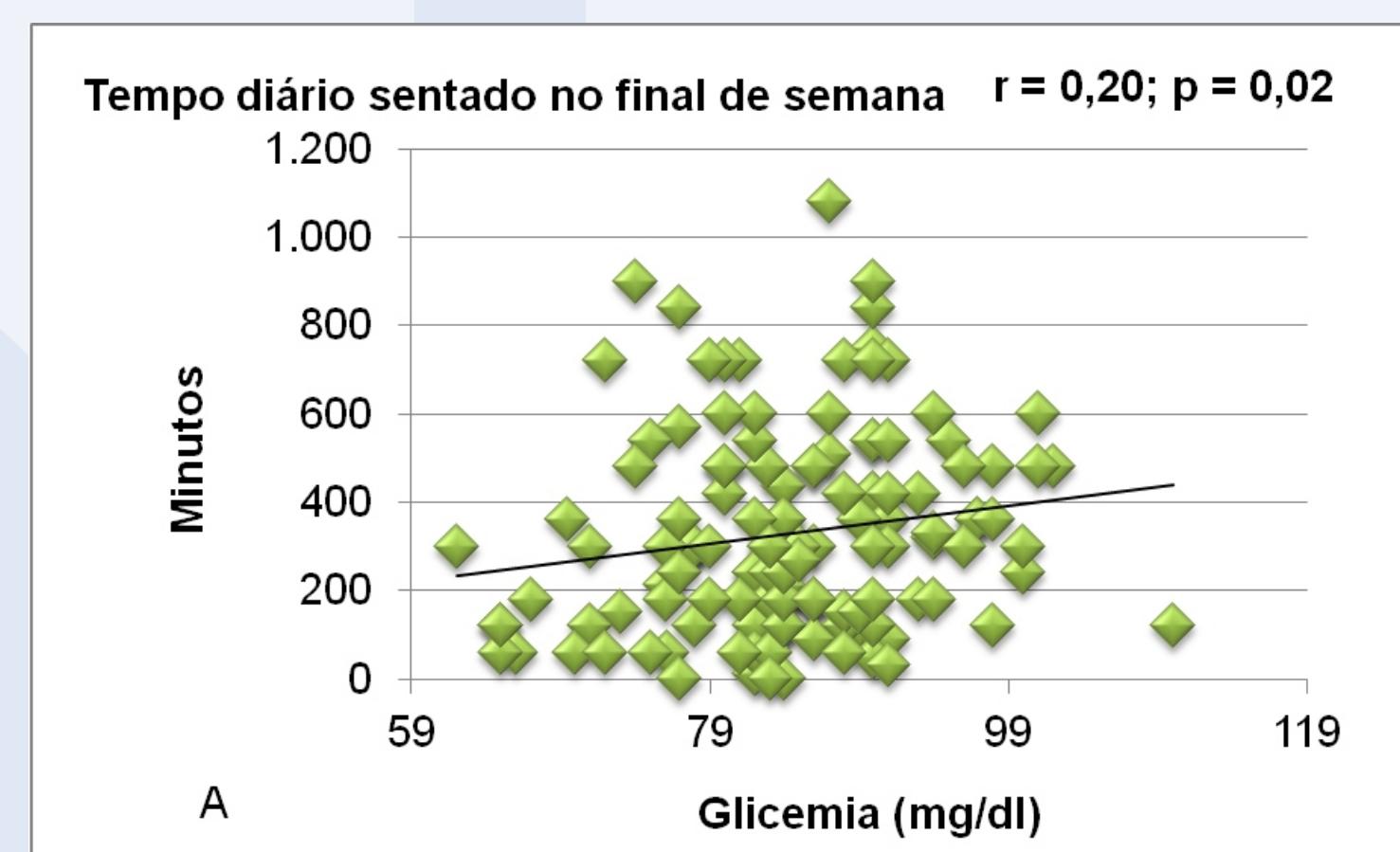


Figura 3 - Correlação entre tempo diário sentado no final de semana com glicemia (A), índice TyG (B), triglicérides (C) e HDL (D) em meninos  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

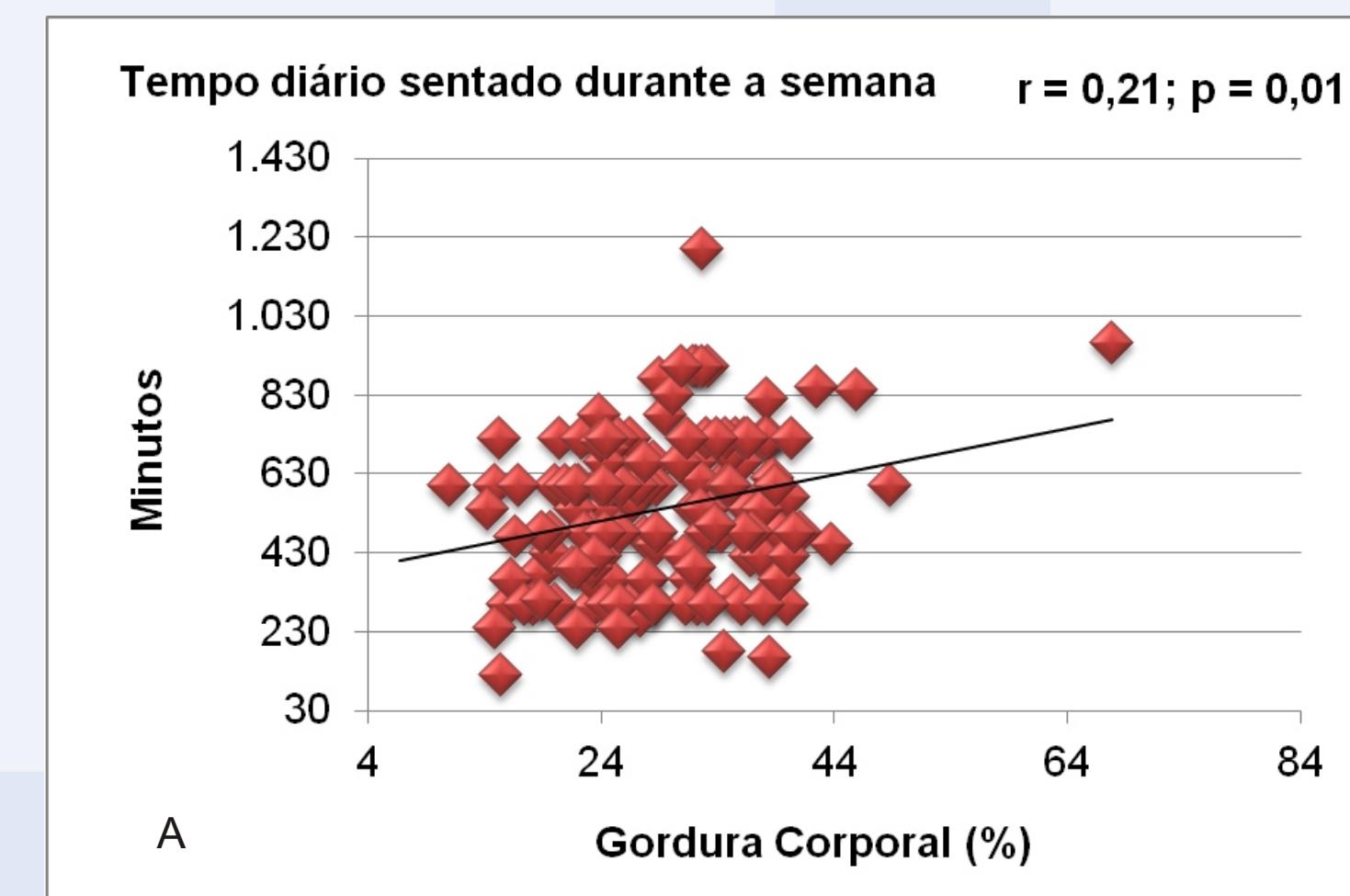


Figura 4 - Correlação entre tempo diário sentado durante a semana com o percentual de gordura corporal (A) e glicemia (B) em meninas  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

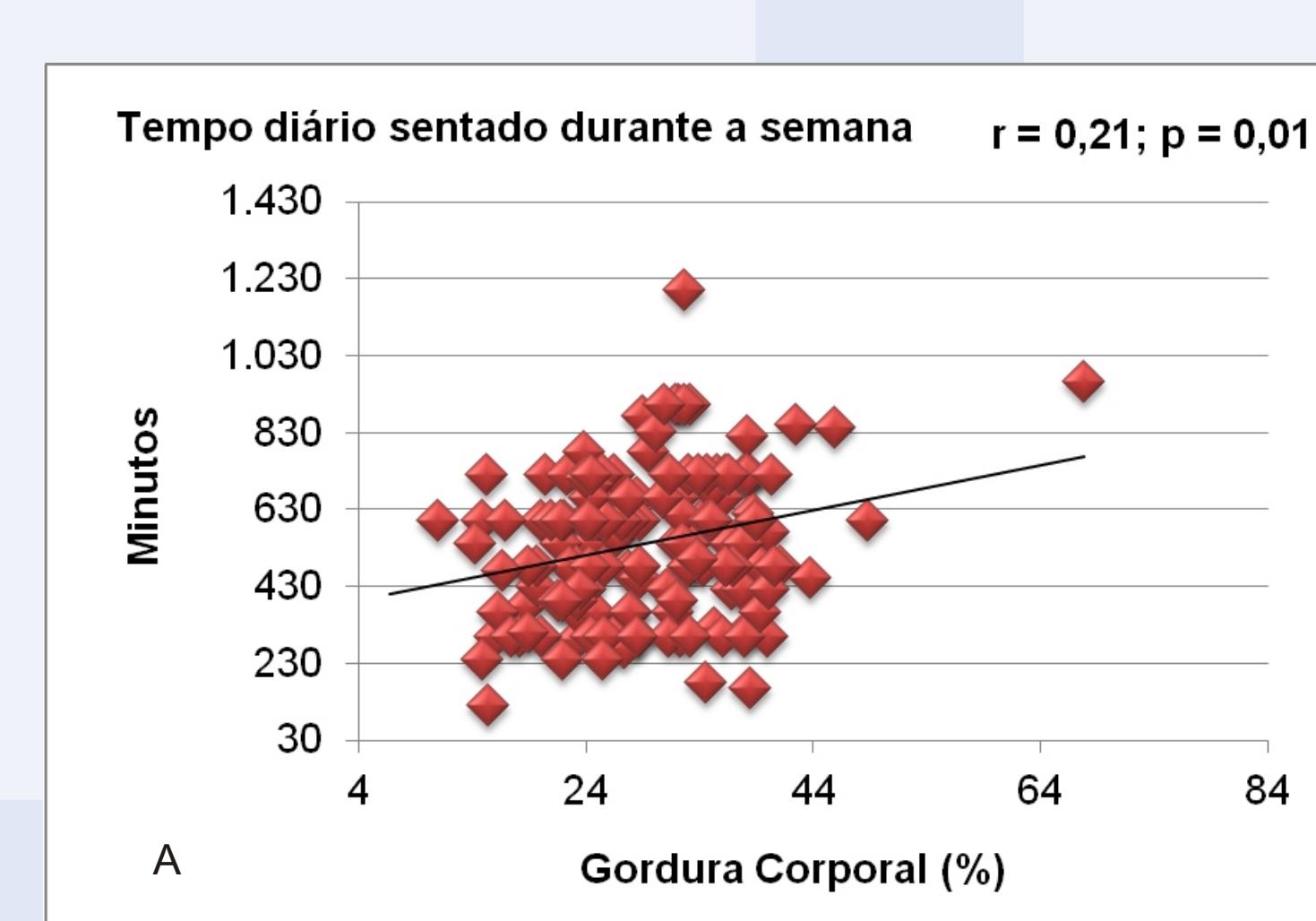


Figura 5 - Correlação entre tempo diário sentado no final de semana com a glicemia (A) e LDL (B) em meninas  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

Figura 5 - Correlação entre tempo diário sentado no final de semana com a glicemia (A) e LDL (B) em meninas  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

Figura 5 - Correlação entre tempo diário sentado no final de semana com a glicemia (A) e LDL (B) em meninas  
Teste de correlação de Spearman, p < 0,05

## CONCLUSÕES

Os resultados indicam que o sedentarismo apresenta correlações significantes com o aumento de risco de doenças cardiometabólicas e reforçam a importância de campanhas e da atuação dos profissionais da saúde em estimular a prática frequente de atividade física em adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. Sports Med 2006;36:1019-30.
2. Pires EAG, Duarte, MFS, Pires MC, Souza GS. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC, Brasil. R. bras. Ci e Mov. 2004; 12(1): 51-56.
3. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. National Center for Health Statistics. Vital Health Stat: 11(246). 2002.
4. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2005;11(2):151-58.
5. Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, Naylor BA, Treacher DF, Turner RC. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. Diabetologia. 1985;28(7):412-9.
6. Simenthal-Mendia LE, Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. The product of fasting glucose and triglycerides as surrogate for identifying insulin resistance in apparently healthy subjects. Metab Syndr Relat Disord 2008;6:299304.